

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ И НЕЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ К ФЕНИЛТИОМОЧЕВИНЕ

Козорез Е.И., Красавцев Е.Л.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

В настоящее время ВИЧ-инфекция приобретает массовое распространение во всём мире, остаётся неизлечимым и приводит к неотвратимому смертельному исходу. При многих болезнях изучена взаимосвязь генетических маркеров с течением и развитием заболевания. При ВИЧ- инфекции эта работа только начинает изучаться. Были выделены у некоторых больных один хемокин из CD8 – лимфоцитов и два из макрофагов, которые блокируют инфицирование CD+ - мононуклеаров макрофаготропными, но не лимфотропными вариантами ВИЧ-1. Лица, имеющие мутации в рецепторе CCR5 высокорезистентны к ВИЧ. Известны корецепторы (CXCR4), которые опосредуют инфицирование ВИЧ [1].

Фенилтиомочевина (ФТМ) – вещество, способное вызывать ощущение горького вкуса на корне языка. Способность ощущать ФТМ – генетически обусловленный признак. Чувствительность к ФТМ определяется доминантным геном, а нечувствительность – рецессивным. В литературе встречаются сведения о генетической предрасположенности к язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, энтеробиозу у чувствующих лиц, накоплению Cs137, хроническому течению вирусных гепатитов у не чувствующих ФТМ лиц [2,3,4].

Целью настоящего исследования является изучение чувствительности больных ВИЧ-инфекцией к фенилтиомочевине, клинических особенностей у больных сенситивных и не сенситивных к ФТМ, частоту встречаемости оппортунистических инфекций в зависимости от чувствительности.

Для изучения сенситивности к фенилтиомочевине был использован 1,17%-й раствор. Контрольной группой исследования по чувствительности к ФТМ были студенты медицинского университета (208 человек). Оказалось, что среди 208 студентов было 162 чувствительных к ФТМ (77,9%), и 46 нечувствительных (22,1%).

Были обследованы 26 больных ВИЧ - инфекцией, в т.ч. 11 (42,3%) мужчин и 15 (57,7%) женщин, из которых 13 человек (50%) чувствующих ФТМ (7 мужчин и 6 женщин), 13 (50%) – не чувствующих (4 мужчин и 9 женщин). Диагноз больных подтвержден серологически. Данные обработаны с помощью программы Statistica 5.0 с использованием критерия t – Стьюдента и метода различий между двумя пропорциями.

При изучении чувствительности к ФТМ больных ВИЧ - инфекцией частота встречаемости нечувствительных (50%) оказалась достоверно выше, чем в контрольной группе (22,1%, $p < 0,05$).

По возрастной структуре больные, чувствующие ФТМ, распределились следующим образом: до 10 лет – 2 (15,4%), с 20 до 30 лет – 8 (61,5%), с 30 до 40 – 3 (23,1%). Больные, не чувствующие ФТМ: до 10 лет – 5 (38,5%), с 20 до 30 лет – 7 (53,8%), с 30 до 40 – 1 (7,7%). С 10 до 20 лет больных не было. Средняя длительность инфекции с момента обнаружения составила $6,23 \pm 0,62$ у чувствующих ФТМ больных, у не чувствующих больных $4,46 \pm 0,41$ ($p < 0,05$).

Больные были разделены по классификации CDC 1993 (у взрослых), 1994гг (у детей) [5]. Распределение чувствительных к ФТМ больных по клиническим и лабораторным категориям: A1 – 0, A2 – 3 (23,08%), A3 – 0, B1 – 2 (15,38%), B2 – 4 (30,77%), B3 – 0, C1 – 0, C2 – 1 (7,69%), C3 – 3 (23,08%). Распределение нечувствительных к ФТМ больных по клиническим и лабораторным категориям: A1 – 1 (7,69%),

A2 – 0, A3 – 0, B1 – 1 (7,69%), B2 – 3 (23,08%), B3 – 2 (15,38%), C1 – 0, C2 – 2 (15,38%), C3 – 4 (30,77%).

Учитывая, что все пациенты в группах A3, B3, C1-3 расцениваются как пациенты со СПИД на основании наличия клиники СПИД - индикаторных состояний или количества CD4 < 200 в мм³ [5], следует, что в стадии СПИД среди чувствительных лиц 4 (30,47%) человека, а нечувствительных - 8 (61,54%, $p < 0,05$). У чувствительных к ФТМ лиц при достоверно большем стаже болезни наблюдаются более лёгкие клинико-лабораторные категории.

В связи с тем, что существуют генетические различия в реактивности организма у лиц, различающихся по гену сенситивности к ФТМ [3], можно предположить, что достаточная реактивность обуславливает медленное прогрессирование ВИЧ – инфекции у больных, чувствующих ФТМ. Сниженная реактивность лиц, нечувствительных к ФТМ приводит к быстрому прогрессированию.

Было изучено распространение следующих оппортунистических инфекций у больных ВИЧ-инфекцией: орофарингеальный кандидоз и кандидоз кишечника, герпетическая инфекция, цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз. Распространение возбудителей оппортунистических инфекций у больных ВИЧ-инфекцией, чувствительных к ФТМ: *Candida albicans* в зеве 8 (61,54%), *Candida albicans* в кишечнике 2 (15,38%), *Herpes simplex virus* - 0, Вирус Эпштейн-Барр 6 (46,16%), *Cytomegalovirus* 3 (23,07%), *Toxoplasma gondii* - 0. Распространение возбудителей оппортунистических инфекций у больных ВИЧ-инфекцией, нечувствительных к ФТМ: *Candida albicans* в зеве 8 (61,54%), *Candida albicans* в кишечнике 7 (53,85%), *Herpes simplex virus* - 0, Вирус Эпштейн-Барр 11 (84,62%), *Cytomegalovirus* 4 (30,77%), *Toxoplasma gondii* - 0.

Распространённость орофарингеального кандидоза среди обеих групп была одинаковой. Частота обнаружения кандидоза кишечника и вируса Эпштейн-Барр достоверно выше ($p < 0,05$) среди нечувствительных к ФТМ ВИЧ - инфицированных, чем чувствительных к ФТМ. *Herpes simplex virus* и *Toxoplasma gondii* не были выявлены в обеих группах.

Заключение. Частота встречаемости нечувствительных больных ВИЧ – инфекцией оказалась достоверно выше, чем в контрольной группе студентов. У чувствительных лиц при достоверно большей длительности заболевания наблюдается более медленное прогрессирование ВИЧ – инфекции, определяются более лёгкие клинико-лабораторные категории. Частота обнаружения кандидоза кишечника

и вируса Эпштейн-Барр достоверно выше среди нечувствительных к ФТМ ВИЧ - инфицированных, чем чувствительных к ФТМ.

Литература:

1.Змушко Е.И., Белозёров Е.С. ВИЧ – инфекция. СПб.: Издательство «Питер» 2000.

2 Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Т.1, – М.: Медицинская литература, 1999 – 550 с.;

3 Острейко Н.Н., Кондрашова И.В. Зависимость экстенсивности энтеробиозной инвазии и содержание ^{137}Cs от чувствительности к ФТМ у студентов I курса ГоГМИ// Сб. научных трудов – Гомель: ГоГМИ, 1997 – 125 с.;

4.Карпенко Е.И., Лобов А.В. Течение и удельный вес острых и хронических вирусных гепатитов у лиц, чувствительных и нечувствительных к фенилтиомочевине// Актуальные вопросы медицины: сб. научных трудов ГоГМИ МЗ РБ, Вып 3. - Гомель, 2002 – 336 с.

5 Карпов И.А., Василенко А.И., Давидович Г.М., и другие Диагностика, лечение, медикаментозная профилактика ВИЧ - инфицированных и больных СПИД// инструкция к применению. – Минск, 2004.